

► Fatores de risco cardiovascular numa amostra populacional

Ana Catarina Santos¹ & Rosa Maria Freire²

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Adjunta.

Contacto: catariinasantos@hotmail.com • rosafreire@esenf.pt

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade em Portugal. A sua prevenção associa-se a gestão eficaz de fatores de risco e otimização de comportamentos de procura de saúde. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em outubro de 2013, com o objetivo de rastrear fatores de risco cardiovascular em pessoas residentes na área de abrangência da ULS de Matosinhos que, espontaneamente, aderiram à ação. Foi utilizado um instrumento de colheita de dados autoconstruído com as variáveis género, idade, local de residência, vinculação a Unidade de Saúde, ter enfermeiro e médico de família, história de patologia familiar e pessoal, TA, glicemia capilar, IMC, PA, tabagismo, sedentarismo e regime medicamentoso. **Resultados:** Participaram no estudo 25 indivíduos com idades compreendidas entre 26 e 75 anos, 56% do género masculino e 44% do género feminino, 36% considera-se saudável, 40% e 52% refere respetivamente história familiar e pessoal de doença cardiovascular, 20% refere ter diabetes, 56% está medicado com anti-hipertensores, 56% apresenta valores elevados de tensão arterial e, destes, 71,4% refere ausência ou desconhecimento de doença cardiovascular, 76% apresentou hiperglicemia capilar em jejum, 32% faz exercício físico de forma sistematizada, 4% fuma, 20% têm peso normal, 24% tensão arterial normal, todos referem ter médico de família e 12% desconhece ter enfermeiro de família. **Discussão:** A Direção-Geral da Saúde (2003) apela à priorização da atenção às pessoas com fatores de risco e de história pessoal ou familiar de doença cardiovascular. Os dados revelam que múltiplas patologias, fatores de risco e história pregressa familiar de doença cardiovascular são registos presentes no indivíduo e que merecem atenção mesmo em intervenções ocasionais. **Conclusão:** As intervenções populacionais ocasionais também podem encorajar o cidadão a ser responsável pela sua própria saúde.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; fatores de risco; comportamentos saudáveis; estilo de vida.

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases are one of the major cause of mortality in Portugal. Its prevention is linked with effective risk factors management and health seeking behaviors.

Methodology: A cross-sectional study was developed in October 2013 with the purpose of tracking cardiovascular risk factors in people living in the area covered by the ULS Matosinhos who spontaneously joined the action. It was built a data collection instrument with the variables: gender, age, residence, to have ties to Health Unit, to have nurse and doctor family, to have personal and family cardiovascular diseases history, blood pressure, fasting capillary glucose, body mass index, waist circumference, smoking habits, inactivity and medication.

Results: The sample consisted of 25 people aged between 26 and 75 years, 56% male and 44% female, 36% consider themselves healthy, 40% and 52% respectively referred family and personal cardiovascular diseases history, 20 % diabetes, 56% take antihypertensive drugs, 56% had elevated blood pressure values, of which 71.4% reported absence or unawareness of cardiovascular disease, 76% showed hyperglycemia capillary in fasting, 32% get exercise in a systematic way, 4% had smoking habits, 20 % had normal weight, 24% had normal blood pressure, all reported to have a family doctor and 12% unaware to have family nurse.

Discussion: The Directorate General of Health (2003) calls for the prioritization of care for people with risk factors and personal or family cardiovascular diseases history. The data reveal that multiple pathologies, risk factors and family cardiovascular diseases history are present in the individual and deserve attention even in occasional interventions. **Conclusion:** The occasional interventions for population also may encourage citizens to take responsibility for their own health.

Keywords: Cardiovascular diseases; risk factors; health behavior; life style.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade na população portuguesa apresentando-se em diferentes formas, entre elas: doença isquémica do coração (DIC) cuja manifestação clínica é o enfarte agudo do miocárdio (EAM) e a doença cerebrovascular incluindo o acidente vascular cerebral isquémico (AVC).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, em 2011 as doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 32% dos óbitos em Portugal. A sua prevenção está associada à gestão eficaz de fatores de risco e otimização de comportamentos de procura de saúde. Como fatores de risco consideram-se a hipertensão arterial (HTA), Diabetes (DM), dislipidemia, obesidade, sedentarismo e hábitos tabágicos. Estes fatores contribuem para a formação da aterosclerose, precursora de um conjunto de eventos cardiovasculares.

Segundo Sargento (2011) os idosos apresentam um risco de DCV aumentado, sendo que a prevenção primária dos fatores de risco modificáveis é bastante importante. O sedentarismo nesta faixa etária contribui muito para o risco cardiovascular no idoso, uma vez que favorece a obesidade, aumenta a insulinoresistência, diminui a estimulação da contractilidade muscular, altera a mobilidade articular e reduz a resistência ao esforço. À medida que a idade avança, a atividade física é condicionada pela sua capacidade de mobilidade.

Segundo Perdigão (2013) o efeito benéfico da alimentação saudável na redução do risco cardiovascular tem sido demonstrado em diversos estudos.

Com este estudo, pretende-se identificar a presença de fatores de risco cardiovascular numa amostra populacional que aderiu a um rastreio realizado no concelho de Matosinhos.

Metodologia

Estudo transversal dirigido aos residentes na área de abrangência da ULS de Matosinhos, realizado no Centro Cívico de Custóias por estudantes de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Cada participante deveria cumprir um circuito constituído por quatro etapas. A cada participante foi atribuído um cartão de identificação numerado que permitiu reunir, no final do circuito, os parâmetros de avaliação individual. Foi utilizado um instrumento de recolha de dados autoconstruído constituído por diversas variáveis: a primeira etapa teve como foco a avaliação do índice de massa corporal e do perímetro abdominal; a segunda etapa, a monitorização da tensão arterial; a terceira etapa, a monitorização de glicemia capilar e a quarta etapa, o preenchimento de um questionário sobre género, idade, local de residência, vinculação à Unidade de Saúde, ter enfermeiro e médico de família, história de patologia familiar e pessoal e questões relacionadas com o tabagismo, sedentarismo e o conhecimento sobre a gestão do regime terapêutico. A duração média do circuito foi de 20 minutos.

Os dados foram trabalhados com recurso ao *Programa Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0 para *Microsoft Windows 8*.

Resultados

Participaram no estudo 25 indivíduos residentes na área de abrangência da ULS de Matosinhos que espontaneamente aderiram à ação de rastreios de saúde, com idades compreendidas entre os 26 e os 75 anos de idade, 56% (14) do género masculino e 44% (11) do género feminino. Relativamente a história familiar de doença cardiovascular, 40% (10) refere que sim, sendo que a dislipidemia é a patologia mais frequentemente verbalizada, representando 28% (7) da amostra. Dos indivíduos que participaram no estudo, 20% (5) referem a diabetes como a patologia principal na sua história familiar. Na avaliação da tensão arterial, 56% (14) dos indivíduos apresentavam valores de tensão arterial elevados, sendo que 24% (6) correspondia a hipertensão sistólica isolada. Nenhum dos indivíduos se encontrava em jejum aquando da avaliação da glicemia capilar, sendo que 76% (19) se encontrava hiperglicémico considerando os valores de glicemia capilar padronizados para o período pós prandial. Quanto à sintomatologia, nenhum participante apresentava sintomas relativos aos valores apresentados.

No que se refere ao significado atribuído aos valores dos parâmetros avaliados, verificamos que 80% (20) não sabia interpretar os valores da tensão arterial e 68% (17) desconhecia o significado dos valores de glicemia capilar.

Quanto aos hábitos de vida, dos 20% (5) indivíduos que referiram história de hábitos tabágicos, à data apenas 4% (1) fuma.

Quanto a valores antropométricos, 80% (20) apresentava valores de peso acima do IMC normal e 52% (13) apresentava um valor de perímetro abdominal muito aumentado.

Relativamente aos estilos de vida, 64% (16) refere que realiza atividade física, sendo que 20% (5) referiu esta prática em cerca de uma hora diária.

Quanto ao acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, todos referem ter médico de família e 12% (3) desconhece ter enfermeiro de família.

Discussão

Este estudo permitiu identificar múltiplos fatores de risco de doença cardiovascular numa amostra populacional ocasional. A OMS (2009) identifica alguns fatores de risco como causa de mais de um terço das mortes no mundo, de entre os quais se destacam a hipertensão arterial, responsável por 13% das mortes globais, o tabagismo (9%), a hiperglicemia (6%), o sedentarismo (6%), o sobrepeso e obesidade (5%), refletidas no aumento do risco de doenças crónicas como doença cardíaca e diabetes, com consequente significado na perda de anos de vida saudável e mortes cardiovasculares, principalmente de doença isquémica do coração.

O controlo dos fatores de risco pode ser efetuado pelos decisores políticos, através do desenvolvimento de medidas legislativas; pelas pessoas a nível individual através da vinculação a comportamentos saudáveis que incluem adoção de dieta saudável, prática de atividade física regular, abstinência do consumo de tabaco; e ainda pelos profissionais de saúde, não só através do tratamento das pessoas em risco mas, preferencialmente, através do rastreio e diagnóstico precoce.

A intervenção realizada, embora de carácter ocasional, possibilitou avaliar de forma global o indivíduo, identificar fatores de risco e relacionar os parâmetros avaliados com patologias associadas a doença cardiovascular e aos comportamentos de gestão do regime terapêutico, o que foi conseguido através do estabelecimento de uma comunicação terapêutica efetiva. O desconhecimento por parte dos participantes relativo à interpretação dos parâmetros avaliados induz a necessidade de incrementar intervenções de promoção da saúde que permitam suprir necessidades de literacia em saúde neste âmbito. O comprometimento verbalizado pelos participantes relativamente à sua condição de saúde e a motivação para adoção de comportamentos de gestão do regime terapêutico veio dar voz à diretriz da Direcção-Geral da Saúde (2003) que apela à priorização da atenção às pessoas com fatores de risco e com história pessoal ou familiar de doença cardiovascular.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar uma prevalência elevada de fatores de risco cardiovascular numa amostra populacional ocasional, sensibilizar os participantes para áreas relacionadas com a sua saúde e orientar os casos sinalizados para uma adequada abordagem terapêutica, o que nos permite concluir que este tipo de intervenção também pode encorajar o cidadão a ser responsável pela sua própria saúde.

Referências bibliográficas

- LOTUFO, P. *O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares*. São Paulo: Rev Med, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doenças cerebro-cardiovasculares em números – 2013*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Hipertensão arterial: Definição e classificação*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa nacional de Prevenção e controlo da diabetes*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa nacional de combate à obesidade*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Risco global cardiovascular*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diagnóstico, tratamento e controlo da hipertensão arterial*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003.
- OMS. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risk, 2009 [consultado 9 abril 2014.]. Disponível em: www.who.int
- PERDIGÃO, C. A importância de um estilo de vida saudável em prevenção secundária. *Revista Fatores de Risco* [Sociedade Portuguesa de Cardiologia]. 2013, 28, 4-6.
- SARGENTO, D. Fatores de risco cardiovasculares e a sua prevenção no doente idoso. *Revista Fatores de Risco* [Sociedade Portuguesa de Cardiologia]. 2011, 22, 70-75.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE ATROSCLEROSE. *Recomendações Portuguesas para a prevenção primária e secundária da aterosclerose*. [s/d]